



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**"SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE LA CIUDAD DE TARAPOTO,  
PERIODO FEBRERO - JUNIO 1993"**

**TESISTAS: BACH. YRENE LUNA PINCHI  
BACH. NORMA MARINA SALAZAR RENGIFO**

**ASESORES: DR. AUGUSTO LLONTOP REATEGUI**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE OBSTETRIZ**

**TARAPOTO - PERU**

**1,993**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**"SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PERIODO FEBRERO - JUNIO  
1993"**

TESISTAS: BACH. YRENE LUNA PINCHI  
BACH. NORMA MARINA SALAZAR RENGIFO

JURADO CALIFICADOR

  
DR. JORGE RODRIGUEZ GOMEZ  
PRESIDENTE

  
OBST. MARINA HUAMANTUMBA P.  
MIEMBRO

  
DR. AUGUSTO R. LLONTOP R.  
ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

AL DR. AUGUSTO RICARDO LLONTOP REATEGUI, POR  
EL APOYO Y EL ASESORAMIENTO BRINDADO EN LA CULMINACION DE  
ESTE TRABAJO.

A NUESTROS COMPAÑEROS ESTUDIANTES DE LA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y A LA POBLACION DE LOS  
ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, QUE  
COLABORARON SOLIDARIAMENTE EN LA APORTACION DE DATOS PARA  
EL PRESENTE TRABAJO.

A NUESTROS CONDISCIPULOS CON QUIENES  
COMPARTIMOS HORAS INOLVIDABLES DE ESTUDIO Y SACRIFICIO.

A LA FAMILIA RUIZ CACIQUE POR SU INVALORABLE  
E INTERMINABLE APOYO.

**LOS AUTORES**

## DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES:  
BELISARIO Y EMELINA, POR  
HABER FORJADO EN MÍ LA  
ESPERANZA DE UNA PROFESIÓN  
Y POR EL INMENSO SACRIFICIO  
DESPLEGADO EN ESTE CARO  
ANHELO.

A MIS HERMANOS: Y EN FORMA  
MUY ESPECIAL A MI HERMANA  
LENY POR SU AMISTAD,  
CONFIANZA Y APOYO  
INCONDICIONAL.

A UNA PERSONA MUY ESPECIAL:  
ARQUIMEDES TELLO DÍAZ, POR  
TODO EL APOYO BRINDADO,  
TANTO MATERIAL COMO ESPIRI-  
TUAL PARA VER LOGRADO MI  
META.

YRENE

## DEDICATORIA

CON AFECTO Y GRATITUD  
A MIS QUERIDOS PADRES:  
ELISA Y PEDRO, QUE CON  
SU ESFUERZO Y DIARIO  
SACRIFICIO SUPIERON  
INCULCÁRME EL AFÁN DE  
SUPERACIÓN.

A MIS HERMANOS: POR EL  
PERMANENTE CARÍÑO QUE  
ALENTARON A SEGUIR ADELANTE  
EN MIS ESTUDIOS.

A LOS ESTÍMULOS INCONDI-  
CIONAL DE MIS AMIGOS.

NORMA MARINA

## I N D I C E

	PAG.
I. INTRODUCCION .....	1
II. OBJETIVOS .....	3
III. MATERIAL Y METODOS .....	4
IV. DISCUSION Y RESULTADOS.....	8
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII .REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
VIII.ANEXOS .....	38

## I. INTRODUCCION

Los asentamientos humanos, desde la simple aldea hasta la gran ciudad, han sido comparados con organismos vivientes porque se hallan en permanente evolución (22). Para que su crecimiento se efectúe de acuerdo a los principios elementales del urbanismo y con las necesarias provisiones que permitan asegurar el bienestar general de la población es indispensable disponer de apropiados estudios y planes de desarrollo urbano destinados a facilitar el control de las mismas que al final se ven expresados en la situación de salud de los individuos que la conforman.

A medida que la población aumenta, el equipamiento comunal y los servicios se amplían requiriendo mayores instalaciones técnicas, cuando esto no corre paralelo a un plan integral los cuadros de morbilidad tales como desnutrición, diarreas, brotes epidémicos enfermedades parasitarias, enfermedades venéreas, embarazos no deseados entre otros son las manifestaciones clásicas de presentación que se objetiva con marcada claridad en las zonas urbano-marginales que se sustenta en las características demográficas que tienen (2).

La situación señalada obliga a investigar las características de los asentamientos humanos, los



cuales muestran diversas formas sociales producto de la migración heterogénea de la población.

En las ciudades de mayor densidad poblacional, estos grupos se pueden convertir en fuerzas políticas que influyen de sobremanera en las autoridades, quienes tienen que diseñar propuestas rápidas y concretas de mejoramiento de los niveles de vida (16, 22).

Tarapoto, desde hace 6 años, viene reportando un fuerte crecimiento de su periferia; fue inicialmente el Pueblo Joven 9 de Abril la primera manifestación de éste crecimiento que en la actualidad bordea los 27 asentamientos humanos. Por lo tanto nuestros asentamientos humanos se hallan en el inminente riesgo de que su desarrollo se entorpezca, requiriéndose después grandes esfuerzos y elevados costos para subsanar cualquier error. De ahí el interés del presente proyecto de salud, el cual a través del indicador MADRE pretende evaluar la real situación de los asentamientos recientes de la ciudad de Tarapoto.

Es necesario conocer la situación de salud de la mujer con la finalidad de que las autoridades políticas, militares y religiosas puedan elaborar nuevas estrategias de ayuda hacia este sector.

## **II. OBJETIVOS**

1. Determinar la tasa global de fecundidad y la prevalencia de anticonceptivos en la mujer de los asentamientos humanos.
2. Evaluar la cobertura de los programas preventivo promocionales relacionados con la madre.
3. Determinar las características de violencia a la que esta expuesta la mujer.

### III. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio de tipo descriptivo transversal se realizó en los asentamientos humanos de la ciudad de Tarapoto, para la cual se realizó un censo previo del número de asentamientos humanos (27) de los cuales se tomaron 18 asentamientos humanos, haciendo el 67% de ellos; se investigó el número de manzanas (73) y de viviendas (1391). Para dicho estudio se consideró los asentamientos humanos de los siguientes distritos de la ciudad de Tarapoto:

Distrito de Tarapoto, asentamientos humanos Puerto Azul, San Martín de Porres, Miguel Grau, Los Olivos, Bernabé Guride, Antonio Raymondi, Díez de Agosto, 2 de Mayo (30%).

Distrito de Morales, asentamientos humanos, Cumbaza, Los Andes, Andrés Avelino Cáceres, Las Palmeras, Miraflores, Nuevo San Martín (22%).

Pueblo Joven 9 de Abril, asentamientos humanos, Los Alamos, Túpac Amaru, Nuevo Tarapoto (11%)

Distrito de la Banda de Shilcayo, asentamientos humanos, Señor de los Milagros (4%).

En el presente trabajo dada las modalidades de estudio y la limitaciones económicas de presupuesto solo nos era posible obtener por muestreo de las viviendas mas no el número de mujeres en edad fértil, ya que de haber realizado significaba visitar de 2 a 3 días las mismas viviendas debido a que las personas del estudio en la prueba piloto no se encontraban en sus respectivas viviendas por cuestiones laborales; las viviendas fueron seleccionadas según la tabla de números aleatorios (ver anexo 2).

$$N = \frac{1391 \text{ VN}}{P = 0.30}$$

$$q = \frac{0.70}{z = 1.96}$$

$$E \Rightarrow \frac{10\%}{5\%}$$

$$N = \frac{Z^2 P \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 Pq}$$

P = 0.30, valor obtenido de la prueba piloto en función de la variable agresión física de la mujer.

Q = 0.70, no agresión física.

DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE LA MUESTRA SEGUN  
ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL DISTRITO DE LA CIUDAD DE  
TARAPOTO

<b>T A R A P O T O</b>	<b>TOTAL VIVIEN- DAS</b>	<b>VIVIEN- DAS EN- CUESTAD</b>	<b>VIVIEN- RECHAZO</b>	<b>M.E.F</b>
Puerto azul	49	19	-	19
San Martín de Porres	86	28	2	24
Miguel Grau	61	23	-	24
Los Olivos	69	25	-	27
Bernabe Guride	24	09	-	09
Antonio Raymondi	50	20	-	20
Diez de Agosto	124	44	1	49
Dos de Mayo	65	23	-	25
<b>T O T A L</b>	<b>528</b>	<b>191</b>	<b>3</b>	<b>207</b>
<b>M O R A L E S</b>				
Cumbaza	41	16	-	16
Los Andes	75	24	3	29
Andrés Avelino Cáceres	60	20	-	23
Las Palmeras	160	55	3	63
Miraflores	20	8	-	8
Nuevo San Martín	200	65	3	78
<b>T O T A L</b>	<b>556</b>	<b>188</b>	<b>9</b>	<b>217</b>
<b>PUEBLO JOVEN 9 DE ABRIL</b>				
Los Alamos	32	13	-	13
Túpac Amaru	165	58	2	65
Nuevo Tarapoto	50	19	-	20
<b>T O T A L</b>	<b>247</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>98</b>
<b>BANDA DE SHILCAYO</b>				
Señor de los Milagros	60	20	-	23
<b>T O T A L</b>	<b>1391</b>	<b>489</b>	<b>14</b>	<b>545</b>

Se efectuaron 545 entrevistas de 489 viviendas que representa el 39.18% del total de viviendas censadas, encontrándose un 1% de rechazo a la encuesta (14 viviendas).

Las variables que se analizaron en el estudio fueron factores demográfico (edad, grado de instrucción, ocupación, situación conyugal, migración), fecundidad (tasa global de fecundidad, prevalencia de embarazo), planificación familiar (prevalencia de métodos, conocimientos, obtención del método, tendencias, rechazos, tiempo de uso y costos), inmunización (prevalencia de vacuna antitetánica), situación de violencia de la mujer (agresión verbal, física y violencia sexual).

Para la recolección de la información se capacitó a encuestadores de la Universidad Nacional de San Martín en un número de 10 (6 mujeres y 4 varones)

- a. Población encuestada: comprende todas las mujeres de 15 a 49 años que corresponde a las mujeres en edad fértil.
- b. Unidad de análisis: es cada mujer en edad (15 a 49 años) fértil de cada vivienda sorteada.
- c. Para determinar el nivel de fecundidad, se utilizó la fórmula de la media ponderada para cada grupo etáreo, según lo señalado por el estadístico.

$$XP = \frac{\sum P_i . X_i}{\sum P_i}$$

XP=media ponderada en cada grupo etáreo

P<sub>i</sub>=es la ponderación que representa al número de mujeres

X<sub>i</sub>=variable que representa al número de hijos.

#### IV. DISCUSION Y RESULTADOS

La distribución por edades confirma que los grupos poblacionales de los asentamientos humanos son poblaciones jóvenes, así por ejemplo, de 545 mujeres en edad fértil encuestadas, el 68% de ellas son menores de 35 años, ligeramente menor a lo encontrado por CASTRO (5) en los asentamientos humanos en Democracia-Rioja, que fue creada por resolución de alcaldía N<sup>o</sup> 1278 - 76 por ciento, lo cual puede ser explicado por el lugar de procedencia de éstos grupos.

CUADRO Nº 1  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS, 1993

E D A D	Nº	%	MIGRA.	Nº	%
< 19	42	7.7	Local	135	25
20 - 24	118	21.7	Prov.	262	48
25 - 29	120	22.0	Otras	148	27
30 - 34	92	16.8	reg.		
35 - 39	104	19.1			
40 - 44	57	10.5			
45 - 49	12	2.2			
<b>GRADO DE INSTR.</b>			<b>CONYUGE</b>		
Analfabeta	19	3	9	2	
Primaria	303	56	212	43	
Secundaria	202	37	220	44	
Superior	21	4	32	6	
No opina	-	-	23	5	
<b>OCUPACION</b>					
Empleador			6	1	
Obrera	2	0.4	35	7	
Su casa	505	93			
Trab. x su cuenta	4	1	163	33	
Empleada pública	7	1	48	10	
Doméstica	8	2			
Estudiante	4	1			
Ambulante	13	2	244	49	
Profesional	2	0.4			
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Casada/unida	480	88			
Viuda/separada	31	6			
Soltera	34	6			
<b>TOTAL</b>	<b>545</b>	<b>100</b>	<b>496</b>	<b>100</b>	

En Tarapoto en su mayoría proceden de zonas intra-regional (73%), mientras que los de Rioja son poblaciones, cuyos orígenes están en la sierra y tempranamente migran debido a los factores socio-económicos que presentan en el Ande (5).





El grado de instrucción muestra que la mayoría de las mujeres poseen un bajo nivel de instrucción, inclusive con un 3% de tasa de analfabetismo y nivel primario con un 56% lo que da ha entender que un 59% adolece de un adecuado nivel educativo, que no garantizan una efectiva disminución de las tasas de morbilidad. Este hecho deberá ser corregido y lo consideramos de vital importancia para poder desarrollar los programas preventivo promocionales en los mismos hogares debido a que la mayoría de ellas (93%) se dedican a labores de la casa.

Al evaluar la calidad ocupacional de las mujeres de los asentamientos humanos encontramos que el 93% se dedican a su casa hecho concordante con CASTRO-Rioja el 57% respectivamente; por lo tanto el porcentaje de mujeres ocupadas sólo alcanza el 7 por ciento, con calidad ocupacional de bajo nivel, que muestran las deficiencias del sistema y que deben ser corregidas por el sector educación, así como por los demás sectores del Estado, pieza clave para el desarrollo de las comunidades.

Por otro lado, el estado civil asociado a la edad muestra que la mayoría de ellas constantemente están expuestas al riesgo reproductivo que deben ser tomadas en cuenta por el sector salud.

La situación familiar de los asentamientos humanos se ve agravada cuando evaluamos la calidad de trabajo del cónyuge, que en un 49% se dedican al trabajo informal y un 33% por su cuenta, variable que en estudios posteriores debería ser desagregada para determinar cuales serían las perspectivas de los hijos y seguridad del hogar.

CUADRO Nº 2  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS  
DE TARAPOTO: ASPECTO LABORAL DEL CONYUGE, 1993.

	Nº	%
TRABAJO FIJO		
Si	296	60
No	200	40
ACTIVIDAD PERMAN.		
Si	261	88
De vez en cuando	35	12

En el presente estudio se trató de evaluar las características del trabajo, el 60% de los cónyuges tenían trabajo fijo, de los cuales el 88% era una actividad permanente. Si asociamos el 40% (trabajo no fijo) con el 12% (de vez en cuando), nos encontramos que existe un 52% de padres que presenta características de desocupados, lo cual agrava la situación familiar y de pobreza.

CUADRO Nº 3  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y  
NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

GRUPOS ETA- REOS	HIJOS NACIDOS VIV.						T G F
	1	2	3	4	5	6 +	
15-19	19	7	-	-	-	-	1.26
20-24	54	29	19	4	2	-	1.77
25-29	17	30	28	27	8	9	3.05
30-34	9	11	20	25	13	13	3.91
35-39	3	10	16	22	16	35	4.40
40-44	2	1	2	8	4	39	6.61
45-49	-	2	1	2	1	6	5.75
TOTAL	104	90	86	88	44	102	3.82

La tasa global de fecundidad muestra valores persistentemente altos en las mujeres de los asentamientos humanos (AA.HH.), pero ligeramente menor a lo encontrado en los asentamientos humanos de Rioja (4.35); ello debido a las características de procedencia. A pesar de ello el promedio de la TGF en los AA.HH. es mayor que la reportada por ENDES-92 en las ciudades grandes (2.7) de la región San Martín; pero que comparado con las cifras del nivel regional (4.6), esta muestra similitud. También se observa que en la población estudiada la fecundidad muestra niveles óptimos al inicio de la vida reproductiva, siendo población adolescentes las mujeres de 15 a 19 años con una tasa de fecundidad de 1.26 hecho concordante a lo reportado por CASTRO (5) que es de 1.37 hijos por mujer mostrando por lo tanto una tendencia a disminuir en los

siguientes cinco años, esta disminución está dado por el proceso rápido de urbanización, mejores expectativas de trabajo y mejoramiento del nivel educativo de la mujer.

TABLA A

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD PROMEDIO SEGUN PERIODOS	
FUENTE	T.G.F
ENAF 77-78	7.30
ENDES 86	6.00
ENDES 92	4.60
DEMOCRACIA-RIOJA	4.35
TARAPOTO(AA.HH)	3.8
CIUDAD GRANDE	2.7

CUADRO Nº 4

SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE TARAPOTO:DISTRIBUCION POR GRADO DE INSTRUCCION Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, 1993

GRADO DE INS TRUCC.	HIJOS NACIDOS VIV.						T G F
	1	2	3	4	5	6 +	
Analf.	-	1	3	1	4	10	6.36
Prim.	38	44	47	58	29	78	3.78
Secun.	56	42	33	28	11	14	2.66
Super.	10	3	3	1	-	-	1.70

Al revisar la tasa de fecundidad y el nivel educativo a nivel nacional, se observa que las mujeres sin instrucción tiene una fecundidad más elevada 6.6 (13, 17); Democracia 8.1 (5), en el presente trabajo los resultados muestran similitud.

El nivel educativo de las mujeres que habitan en los AA.HH de la ciudad de Tarapoto, se encontró que las más altas tasa de fecundidad la presentan las mujeres en situación de analfabetismo (6.4) y nivel primario (3.8). Y en relación con el nivel superior es de 1.7 hijos por mujer.

Un hallazgo que plantea una hipótesis es que las mujeres de la ciudad de Tarapoto con nivel de instrucción superior tienen patrones demográficos de alta fecundidad que merecen ser investigados. Por ejemplo, Lima Metropolitana, en el mismo nivel de educación tiene tasas menores de 1.0 hijos por mujer (1-7-16) que indican que los factores culturales están jugando un rol preponderante en la fecundidad.

CUADRO Nº 5

SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE TARAPOTO: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN GRUPOS ETAREOS Y USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, 1993

GRUPOS ETAREOS	METODOS ANTICONCEPTIVOS %								TOTAL %
	1	2	3	4	5	7	8	9	
15 - 19	7	21	2	-	-	10	-	60	100
20 - 24	14	22	3	1	-	5	-	55	100
25 - 29	23	19	4	-	-	13	8	33	100
30 - 34	14	16	2	-	-	13	11	44	100
35 - 39	6	16	5	1	-	13	21	38	100
40 - 44	5	14	5	2	4	8	25	32	100
45 - 49	-	8	-	-	-	-	17	75	100

LEYENDA: 1= Pildora                      4= Vaginales                      8= LTB  
 2= DIU                                5= Preserv.                      9= No usa  
 3= Inyecc.                            7= Ritmo

Niveles altos de fecundidad obligan a evaluar la prevalencia de anticonceptivos. Un hecho saltante es que en todo los grupos etáreos existen cifras relativamente altas (44%) de no uso de anticonceptivos, los cuales deben ser investigados en los diferentes niveles, tales como el sistema administrativo, difusión, conocimientos, expectativas de la mujer, la actitud del conyuge, entre otros.

Estudios realizados en Lima Metropolitana en 1986 se comprobó que respecto al uso de métodos anticonceptivos el ritmo constituye el mayor porcentaje en los 3 estratos, siendo ligeramente mayor la incidencia en el área rural (6), a nivel nacional (ENDES-86), encontró que entre el total de mujeres de 15 a 49 años, el 28% usa anticonceptivos, siendo el ritmo el mayor elegido (11%) seguido del DIU y la píldora (11, 13).

La gran mayoría de las mujeres muestran preferencias por la píldora y el DIU, hecho concordante con los reportes nacionales (18 y 52%) y regionales (11.8 y 8.6 por ciento respectivamente). En relación a cada grupo etáreo y la elección del método el DIU (14.8%) es usado en mayor porcentaje por las mujeres de 20 a 39 años; la píldora con 10.4% mayor porcentaje por las mujeres entre 20 a 34 años; el inyectable entre los 20 a 44 años 3.3% y la esterilización 9.3% por las mujeres mayores de 30 años se relaciona sobre todo con una mayor

paridez y el consecuente deseo de limitar el número de nacimientos.

CUADRO Nº 6  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO:PREVALENCIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS,  
1993

PREVALEN	METODOS ANTICONCEPTIVOS								TOTAL
CIA	1	2	3	4	5	7	8	9	
	13	18	4	1	-	10	11	43	100

LEYENDA: 1= Píldora                      4= Vaginales                      8= LTB  
 2= DIU                                      5= Preserv.                      9= No usa  
 3= Inyecc.                                  7= Ritmo

Al evaluar como promedio la prevalencia de anticonceptivos nos encontramos con cifras bastante bajas en su uso, así por ejemplo el DIU alcanza sólo el 18%, seguido por la píldora en un 13% y el método del ritmo 10% y LTB con un 11% respectivamente. De ahí la importancia de investigar qué factores están influenciando en el no uso de los métodos modernos.

**CUADRO Nº 7**  
**SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS**  
**HUMANOS DE TARAPOTO: FORMA DE OBTENCION DEL METODO, 1993.**

<b>FORMA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pagó	84	27
Gratis	191	62
No recuerda	33	11
<b>T O T A L</b>	<b>308</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO DE USO (*)</b>		
< 1 año	90	36
1 - 3	127	51
4 - 6	28	12
> 6	3	1
(*) No se considera LTB		
<b>T O T A L</b>	<b>248</b>	<b>100</b>
<b>CAUSA DE ABANDONO DEL ULTIMO METODO</b>		
Por la salud	139	52
Falló el método	45	17
Cambió de método	16	6
Costo alto	13	5
No tiene R.S. frecuentes	11	4
No quiere el esposo	4	2
Interfiere con el sexo	2	1
Otros	35	13
<b>T O T A L</b>	<b>265</b>	<b>100</b>
<b>OPINION DE LA PAREJA POR METODO ACTUAL</b>		
Esta de acuerdo	298	97
En desacuerdo	6	2
No opina	4	1
<b>T O T A L</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Se evaluó la forma como adquieren el método, observando que en su mayoría (62%) es en forma gratuita, probablemente obtenido en los centros de salud.



Un comentario especial es el tiempo corto de uso (1 a 3 años), factor que debe estar influenciado en la TGF. La política de incrementar el tiempo de uso debe ser prioritario en los diferentes centros asistenciales para disminuir la TGF.

Otro de los factores que influye para adoptar el uso de métodos anticonceptivos, es la actitud y la opinión que tienen las mujeres sobre aspectos reproductivos. Estudios realizados en Lima Metropolitana a las mujeres entrevistadas les parece bien que en general puedan usar métodos anticonceptivos aunque existe un 22% de mujeres del estrato bajo que opinó que no le pareció bien, debido principalmente a que el uso del método anticonceptivo hace daño a la salud (6).

La encuesta ENDES-86 a nivel nacional señala que alrededor del 40% de las mujeres en edad fértil, mencionó algún problema relacionado con el método anticonceptivo, destacando los problemas de salud 25% y que era inefectivo un 12 por ciento.

Por los hallazgos encontrados en el presente trabajo asumimos que es el factor salud la causa de utilización corta y abandono de los métodos. En nuestra serie el 52% de ellas lo dejaron por problemas de salud y sólo un 17% porque falló el método; hecho concordante con el reporte nacional (ENDES-86), el primer factor está estrechamente relacionado con la

pareja, mas que con la mujer misma, es decir la evaluación de enfermedades de transmisión sexual, dolores pélvicos, trastornos hormonales, intolerancia al método son hipótesis que deben investigarse.

La gran aceptación del cónyuge (97%) nos muestra un buen pronóstico hacia el programa de planificación familiar donde actuar hacia el componente de género proporcionaría el éxito deseado.

CUADRO Nº 8

SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE TARAPOTO: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN ESTADO CIVIL Y USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. 1993

ESTADO	METODOS ANTICONCEPTIVOS								TOTAL %
	1	2	3	4	5	7	8	9	
CONYUGAL									
CASADA/UNID	13	19	5	1	-	11	11	40	100
VIUDA/SEPAR	13	7	7	-	-	-	19	54	100
SOLTERA	9	6	-	-	-	3	-	82	100

LEYENDA: 1= Píldora                      4= Vaginales                      8= LTB  
 2= DIU                                  5= Preserv.                      9= No usa  
 3= Inyecc.                              7= Ritmo

Dentro de los factores que determinan la preferencia reproductiva incluye los patrones de nupcialidad; si consideramos que la vida sexual es más activa dentro de la unión conyugal, se hace evidente que las mujeres casadas o unidas constituyen el grupo más expuesto a encontrarse embarazadas.

Los datos a nivel nacional (ENDES-86) señala que las

actualmente unidas (casadas o que viven en unión consensual) usan anticonceptivos en mayor proporción con 46% (11, 13). A nivel internacional Paraguay en 1978, refiere que en Asunción el 48% de las usuarias de anticonceptivos son casadas (3), Puerto Rico en 1982 incluyó que el 72% de todas las mujeres casadas entre 15 a 45 años estuvieron usando anticonceptivos (21).

En el presente trabajo se objetiva la alta tasa de uso de métodos anticonceptivos de la mujer casada (60%) e incluso de aquella que está separada (46%), quien aparentemente no está expuesta al riesgo, con lo que se ratifica los hallazgos a nivel nacional e internacional.

CUADRO Nº 9

SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE TARAPOTO: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN GRADO DE INSTRUCCION Y USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. 1993

GRADO DE INSTRUCCION	METODOS ANTICONCEPTIVOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	7	8	9	
Analfabeta	5	17	5	-	5	5	-	63	100
Primaria	10	19	4	1	-	9	11	46	100
Secundaria	16	18	2	1	-	12	12	39	100
Superior	14	19	6	-	-	14	14	33	100

LEYENDA: 1= Píldora 4= Vaginales 8= LTB  
 2= DIU 5= Preserv. 9= No usa  
 3= Inyecc. 7= Ritmo

La variación en el uso de métodos anticonceptivos asociados a diferentes condiciones socioeconómicas, se revela también al tomar en cuenta el Nivel Educativo de las mujeres.

Los resultados obtenidos a nivel nacional (ENDES-86) refiere que al tomar en cuenta el nivel educativo el 69% de las mujeres actualmente unidas que cuentan con estudios superiores usan algún método frente a un 19% entre las que no tienen instrucción (11, 13).

Un comentario especial es el hallazgo encontrado en el presente trabajo donde se comprobó que la proporción de usuarias se incrementa según el nivel educativo; es decir que el uso de anticonceptivos es directamente proporcional al grado de instrucción (superior 67%, secundaria 6.1%, primaria 54% y analfabeta 37%), hecho concordante con CASTRO que reporta que la mujer con grado de instrucción superior usa un 50% frente a un 33% de las analfabetas.

La variable educación es la que garantiza una serie de mejores alternativas en el campo de la planificación familiar por lo que todo los esfuerzos deben estar orientados hacia su logro, garantizando de esta manera la optimización de los recursos humanos y materiales.

CUADRO Nº 10  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: DISTRIBUCION SEGUN LA INTENCION DE USO  
EN EL FUTURO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. 1993

METODOS ANTICONCEP- TIVOS	INTENCION DE USO	
	Nº	%
DIU	161	30
Píldora	88	16
LTB	73	13
Inyectable	55	10
Ritmo	31	6
Método vag.	9	2
Preservativo	0	0
NO USARAN	108	20
No opina	20	3
TOTAL	545	100

La encuesta ENDES-86 averiguó acerca de las intenciones de las mujeres expuestas que no usan anticonceptivos respecto a su uso en el futuro, cuyos resultados demuestran que algo más de la mitad de las mujeres que no usan anticonceptivos tiene intención de usarla (11, 13).

Una situación que corrobora el presente trabajo es el deseo de tener a la mano los métodos anticonceptivos está relacionado con la tendencia del uso; un 77% de las MEF desean en algún momento utilizar algún método. Se hace notorio entonces la clara intención de uso en el futuro de los métodos anticonceptivos, preferentemente por los métodos modernos; la variable educación adecuadamente utilizada permitiría en el corto plazo incrementar las coberturas de

planificación familiar. Los medios de difusión son el instrumento esencial para garantizar el éxito.

CUADRO Nº 11  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: CARACTERISTICAS DEL METODO NATURAL

CONOC. DEL RITMO	Nº	%
Conocen	170	31
No conocen	375	69
TOTAL	545	100
Conoc. verdaderam. n=170	17	10%
HA USADO RITMO		
Sí	117	69
No	53	31
TOTAL	170	100
METODO DE CONTROL		
Calendario	110	94
Temperatura	1	1
Moco cervical	-	-
Otro (Con menst.)	6	5
TOTAL	117	100
FUENTE INFORMAC.		
Hosp/C. Salud	44	26
Clinica/Consult.	16	9
Promotoras	16	9
Amigos/Familia	61	37
Otro: Institutos	24	14
No recuerda	9	5
TOTAL	170	100

Estudios diversos señalan que uno de las características importantes de la regulación de fecundidad en el Perú, durante las últimas 2 décadas ha sido el mayor conocimientos de los métodos anticonceptivos.

Alrededor del año 1970, de acuerdo a la PEAL/PECFAL, solo el 15% de las mujeres conocía o había escuchado hablar de algún método (19). En 1981 según la ENPA el 81% (9), en 1986 ENDES señala que el 88% de las mujeres conocía o había escuchado hablar de un método, siendo los métodos modernos los más conocidos, y entre los métodos tradicionales el ritmo fue el más conocido (11, 13, 17, 18).

Un aspecto a señalar es que sólo un 31% de las MEF conocen el método del ritmo, cuando se solicitó a través de un sistema de filtro dentro de la encuesta solo un 10% contestaron conocer correctamente el uso (ver cuadro 11) por lo tanto el 90% de ellas no conoce el método de ritmo. Esto significa que la mujer de los asentamientos humanos constantemente esta siendo expuesta al riesgo de embarazo y por lo tanto la tasa de aborto deberá ser alta en la ciudad de Tarapoto, forma muy común de controlar la natalidad.

CASTRO refiere que el 52% de las mujeres en edad fértil han utilizado el ritmo como método anticonceptivo. En el presente trabajo se observa asimismo que casi el 70% de ellas ya han utilizado el ritmo como método anticonceptivo, esto obliga a tener que reforzar los conocimientos sobre este método. Un 90% manifestaron utilizar el calendario como método de control para evitar una fecundación. Podemos observar que continúa siendo

los amigos/familia con (37%)-CASTRO (37%) la forma como ellas aprenden a manejar el ritmo y sólo un 35% - CASTRO (28%) acuden a los centros asistenciales y privados para conocer su correcto uso.

CUADRO Nº 12  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: COBERTURA DE VACUNA ANTITETANICA \*\*\*

	SI	%	NO	%
Embarazo	45	8	500	92
CPN	28	62	17	38
Vac.Antitet.(MEF)	388	71	157	29
Vac.antitet.gest.	36	80	9	20

Datos reportados a nivel de la región San Martín el año 1992, en relación a la prevalencia de embarazo la tasa fue del 16%, y el control pre natal alcanzó una cobertura del 35 por ciento. En relación a la vacuna antitetánica la cobertura fue del 13.12% (21B).

En relación a la prevalencia de embarazo podemos encontrar que la tasa es del 8 por ciento, 62% tienen un control pre-natal y la vacuna antitetánica 80%. En relación a la cobertura de vacuna antitetánica en mujeres de edad fértil alcanza el 71%.

La violencia contra la mujer, ha de considerarse en su sentido más amplio. No solo se refiere a los malos tratos físicos y mentales que sufren las mujeres, se requiere



asimismo a la violencia oculta que han de afrontar las mujeres cuando se las discrimine o se las niegan otros derechos básicos.

La violencia afecta a la mujer durante toda su vida desde el período uterino hasta la vejez, algunas veces se ha utilizado la capacidad de determinar el sexo durante la gestación para impedir el nacimiento de una niña (15).

Un aspecto que se deseó evaluar en el presente estudio fue la violencia en la que vive la mujer de los asentamientos humanos, se evaluaron variables relacionados con la auto-afirmación, matrimonio y signos de violencia verbal, física y sexual.

CUADRO Nº 13A  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: SITUACION DE VIOLENCIA EN LA QUE VIVE

SIT. DE VIOLENCIA	Nº	%
<b>AUTOAFIRMACION</b>		
REALIZADA	357	66
FRUSTRADA	188	34
T O T A L	545	100
<b>MATRIMONIO</b>		
FELIZ	382	80
INFELIZ	98	20
T O T A L	480	100
<b>PROB. CON PAREJA</b>		
SI	168	35
NO	312	65
T O T A L	480	100
<b>ORIGEN CONFLICTOS</b>		
INFIDELIDAD	76	16
ALCOHOL	114	24
TRABAJO DE CONYU	20	4
ELLA NO TRABAJA	21	4
LOS HIJOS	249	52
T O T A L	480	100
<b>AGRESION VERBAL</b>		
SI	235	49
NO	245	51
T O T A L	480	100
<b>GUARDA RENCOR</b>		
SI	106	45
NO	129	55
TOTAL	235	100
<b>AGRESION FISICA</b>		
SI	150	31
NO	330	69
TOTAL	480	100

Un 34% de ellas manifestaron sentirse frustradas por la forma como estaban desarrollando sus vidas. Un 20% respondió que no se sentía feliz en su matrimonio, un 35% agregó tener conflictos permanentes con el conyuge, los malos tratos inflingidas a las mujeres casadas o unidas son ademas el caldo de cultivo de otros mucho problemas de salud (15), es decir que a pesar de tener conflictos la vida matrimonial lo percibía como un hecho de felicidad; estudios desde el punto de vista psicológico deben realizarse para determinar que factores son los que provocan conflictos.

En nuestra serie los conflictos aparentes estuvieron relacionados con los problemas de los hijos, el alcohol y la infidelidad en un 52, 24 y 16 por ciento respectivamente. Tres problemas fundamentales que ponen en constante riesgo la salud mental de la familia.

Encuestas efectuadas en los Estados Unidos, indican también que las mujeres maltratadas están de 4 ó 5 veces expuestas a necesitar asistencia y 5 veces más expuesta a hacer tentativa de suicidio que las demás (15).

Asimismo se investigó si la mujer era agredida verbalmente por el cónyuge, casi el 50% de ellas afirmaron este hecho, es decir la mujer aparte de tener deficiencias desde el punto de vista de la reproducción

incrementa su mal estado con la violencia psicológica que persiste aparentemente por mucho tiempo, ya que el 45% de ellas manifestaron guardar rencor por el hecho.

En los Estados Unidos estudios realizados reportan que del 22 al 25% de las mujeres en edad fértil acuden a los hospitales con traumatismo infligidos por los maridos.

En Papua Nueva Guinea, el 18% de las mujeres casadas que viven en las laderas de las grandes ciudades declaran en una encuesta que habían sido asistidas en el hospital por lesiones causadas por sus maridos (15).

En el presente trabajo estos datos internacionales muestra un aproximado de la situación de violencia física que vive la mujer de los asentamientos humanos de la Ciudad de Tarapoto, ya que un 31% de ellas manifestaron ser agredidas por sus respectivos cónyuges.

CUADRO Nº 13B  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: SITUACION DE VIOLENCIA EN LA QUE VIVE

SIT. DE VIOLENCIA	Nº	%
<b>DESPRECIO SEXUAL</b>		
SI	76	16
NO	404	84
<b>T O T A L</b>	<b>480</b>	<b>100</b>
<b>VIOLACION SEXUAL</b>		
SI	48	9
NO	497	91
<b>TOTAL</b>	<b>545</b>	<b>100</b>

La violencia sexual en la presente serie nos resulta relativamente alarmante, el 16% de las MEF manifestaron que durante el momento sexual se sintieron mujeres "despreciadas".

Estudios realizados a nivel internacional; en la Isla del Caribe reveló que uno de cada 3 mujeres habían sido víctima de violación sexual durante su vida fértil (15).

En nuestro estudio un 9% de las mujeres en edad fértil reportaron haber sido violadas. Este último dato representa el doble (4%) de lo reportado por el Hospital de Tarapoto en los peritajes legales que se realizan (14). Por lo tanto un trabajo activo multisectorial es de vital importancia para prevenir y apoyar la mujer de la ciudad de Tarapoto.

CUADRO Nº 14  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: ATENCION DEL PARTO DEL ULTIMO HIJO  
SEGUN AÑO Y ESTABLECIMIENTO, 1993.  
%

ATENC. DEL PARTO	1992	1991-87	1986-82	1981-76	1975
Hospital	47	53	61	54	50
C. Salud	10	2	1	-	-
Clínica	3	1	2	-	33
Domicilio	40	44	36	46	17

El presente cuadro muestra que la mayoría de los partos ocurren dentro del Hospital de Tarapoto, estando en segundo lugar los domiciliarios, lo que obliga a las autoridades competentes a modificar esta tendencia. Un hecho a señalar es que los centros de salud muestran una tendencia a aumentar su cobertura de atención lo que obliga entonces al hospital a seleccionar el tipo de atención según el riesgo obstétrico.

CUADRO Nº 15  
SITUACION DE SALUD DE LA MUJER DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE TARAPOTO: PERSONA QUE ATENDIO Y LUGAR DONDE DIO  
A LUZ. 1993.

PERS. Q' ATENDIO	Nº	%
MEDICO	47	9
OBSTETRIZ/ENFERM.	258	50
PARTERA	186	36
FAMILIAR	23	5
TOTAL	514	100
<b>LUGAR</b>		
HOSPITAL	275	54
C. SALUD	18	4
CLINICA	7	1
DOMICILIO	214	41
TOTAL	514	100

Un aspecto a resaltar es que la mujer de los AA.HH. el 50% y 36% son atendidos por la Obstetriz y partera tradicional; el incremento de los recursos humanos dentro de la ciudad de Tarapoto, obliga a plantear nuevas estrategias para la atención del parto; ya que el 41% de ellas lo tuvieron en su domicilio y un 54% dentro de un establecimiento de salud.

Resultados obtenidos a nivel regional-92 reportan que el 60.21% de partos fueron atendidos por profesionales, seguido de un 28% por parteras tradicionales (218).

## V. CONCLUSIONES

1. La tasa de analfabetismo para la mujer y el conyuge fue del 3 y 2 por ciento respectivamente, siendo la principal ocupación el hogar.
2. La tasa global de fecundidad fue de 3.8 hijos/mujer.
3. La variable educación es inversamente proporcional al número de hijos y directamente proporcional al uso de anticonceptivos.
4. La prevalencia de anticonceptivos fue del 57% con preferencias hacia el DIU y la píldora.
5. El parto institucional fue del 54% y el domiciliario del 41 por ciento, mientras que el control pre-natal alcanzó una cobertura del 62 por ciento.
6. La violencia femenina es alta.
7. La frecuencia de violación fue del 9 por ciento.
8. La cobertura de vacuna antitetánica es del 71%



## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar trabajos multidisciplinarios dirigidos a la protección médico legal con la finalidad de disminuir la violencia femenina.
2. Mejorar la calidad educativa para las mujeres de los asentamientos humanos
3. Desarrollar propuestas de estudio dirigidos a evaluar la variable que ocasionan al rechazo a los métodos anticonceptivos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMIDEP, PERU: Tres temas poblacionales. Lima-1987.
2. AMICO CANZIANE JOSE. Asentamientos humanos y formaciones sociales en la costa norte del altiplano. Perú. Ediciones INDEP-Primera Edición-Lima.1989
3. ANDERSON JE, MORRIS L. Contraceptive prevalence in Paraguay. Major findings and results from a 1977 survey, analytical report. Atlanta Georgia Center for Disease control 1978.
4. CARLETON, R. Aspectos metodológicos y sociológicos de la fecundidad humana. Chile.1970
5. CASTRO y QUINTEROS. Prevalencia de Métodos Anticonceptivos en la Provincia de Rioja, barrios de Democracia y Cascayunga. Tesis de Bach. en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín. 1992
6. CONCEJO NACIONAL DE POBLACION: Fecundidad, Salud materno infantil y planificación familiar en Lima. Perú 1985.
7. FRANCKE, M. Mujer, Población y desarrollo. AMIDEP. Lima-Perú.1986
8. HAORT THOMAS T. KANE. Guía rápida de población. Polation reference Bure. An Inc.1980.
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA: Encuesta Nacional de prevalencia de anticonceptivos. Resumen de resultados y conclusiones del seminario de difusión 1982.
10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. VII Censo Nacional de Población y Vivienda.1984.
11. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Encuesta Nacional de salud de la mujer: Región San Martín. 1992.

12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Encuesta Demográfica y de salud familiar. Informe general. Perú 1986.
13. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Encuesta Demográfica y de salud familiar. Resumen Perú Conducido por el apoyo editorial y de producción de proyecto Impac del Population Reference Bureau.
14. LLONTOP REATEGUI A. Evaluación de los peritaje médicos legales en el Hospital Apoyo III Tarapoto-Febrero. 1992
15. LORIL L. HEISER: Violencia salud y desarrollo, del Center for womens global-new Baunswick EE.UU febrero 1993.
16. MINISTERIO DE VIVIENDA Y CONSTRUCCION. Estadística sobre asentamientos humanos al año 1985. Lima. Oficina de estadística del Ministerio de vivienda. 1987.
17. MINISTERIO DE SALUD. Salud reproductiva. Dirección técnica de desarrollo de recursos humanos. Programa peruano de capacitación en salud reproductiva. Lima-Perú 1986.
18. MINISTERIO DE SALUD: Manual de normas y procedimientos en planificación familiar. Dirección general del programa nacional de planificación familiar. Lima-Perú 1989.
19. MINISTERIO DE SALUD: Programa nacional de planificación familiar. 1988, 1991. Dirección central de programa Nacional de planificación familiar. Lima-Perú.
20. MINISTERIO DE TRABAJO EN COORDINACION CON CELADE: Encuesta de aborto inducido y de conocimiento y uso de anticonceptivos en Lima Metropolitana 1970 (PEAL-PECFAL) ambos dentro de su programa de encuestas comparativas. Centro de investigaciones sociales por muestreo.
- 21A. ROBLES-R. MARTINEZ-R. Factores socioculturales asociados con el uso de contraceptivos en Puerto Rico. Oficina sanit Panan. Enero 1988.

21B.OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA DIDES SAN  
MARTIN-1992.

22. SOBREVILLA, L. ET AL. Nacer y morir con la  
pobreza. Salud y planificación de los pueblos  
jóvenes de Lima. Universidad Peruana Cayetano  
Heredia. IEPO. 1987.

23. VIGIER, M.E. Empleo e ingresos de la población  
de los pueblos jóvenes de Lima Metropolitana.  
Lima. Emp. Gráfica Cosmos. 1987.

24. ZAPATA SALAZAR EDUARDO. 1982. Salud  
reproductiva. Impreso en talleres gráficos de  
IMPRES - Lima II - Diciembre.

# ANEXOS

## S U M A R I O

- ASENTAMIENTOS HUMANOS** : Son grupos poblacionales que se originan por la invasión súbita de áreas geográficas, en las cuales existen carencias de las necesidades básicas de vida y cuyo crecimiento con frecuencia no sigue su criterio de desarrollo urbano. Dicho de otra manera son comunidades estrictamente residenciales, ocupadas por personas cuyo centro de actividad reproductiva esta fuera de el (2).
- MIGRACION** : Movimiento de la población o también movimiento de personas a través de una frontera específica para optar residencia (24).
- RIESGO REPRODUCTIVO** : Probabilidad que tienen las parejas o grupos humanos de sufrir en el futuro un daño en su salud reproductiva, sea esta para la madre, feto o el recién nacido (24).
- TASA DE INCIDENCIA** : Es el número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo, por mil habitantes expuestos (24).
- TASA DE PREVALENCIA** : Número de personas que tienen una enfermedad específica en un determinado momento, por mil habitantes expuestos (24).
- MORBILIDAD** : Es la enfermedad o dolencia de una población (24).

**PATERNIDAD RESPONSABLE :** Es tener conciencia de concebir una criatura que implica un compromiso con el hijo, la familia y la sociedad (13).24

**PLANIFICACION FAMILIAR :** Es la actividad conciente y voluntaria de la pareja encaminados a regular el número de hijos y espaciamientos de los nacimientos (24).

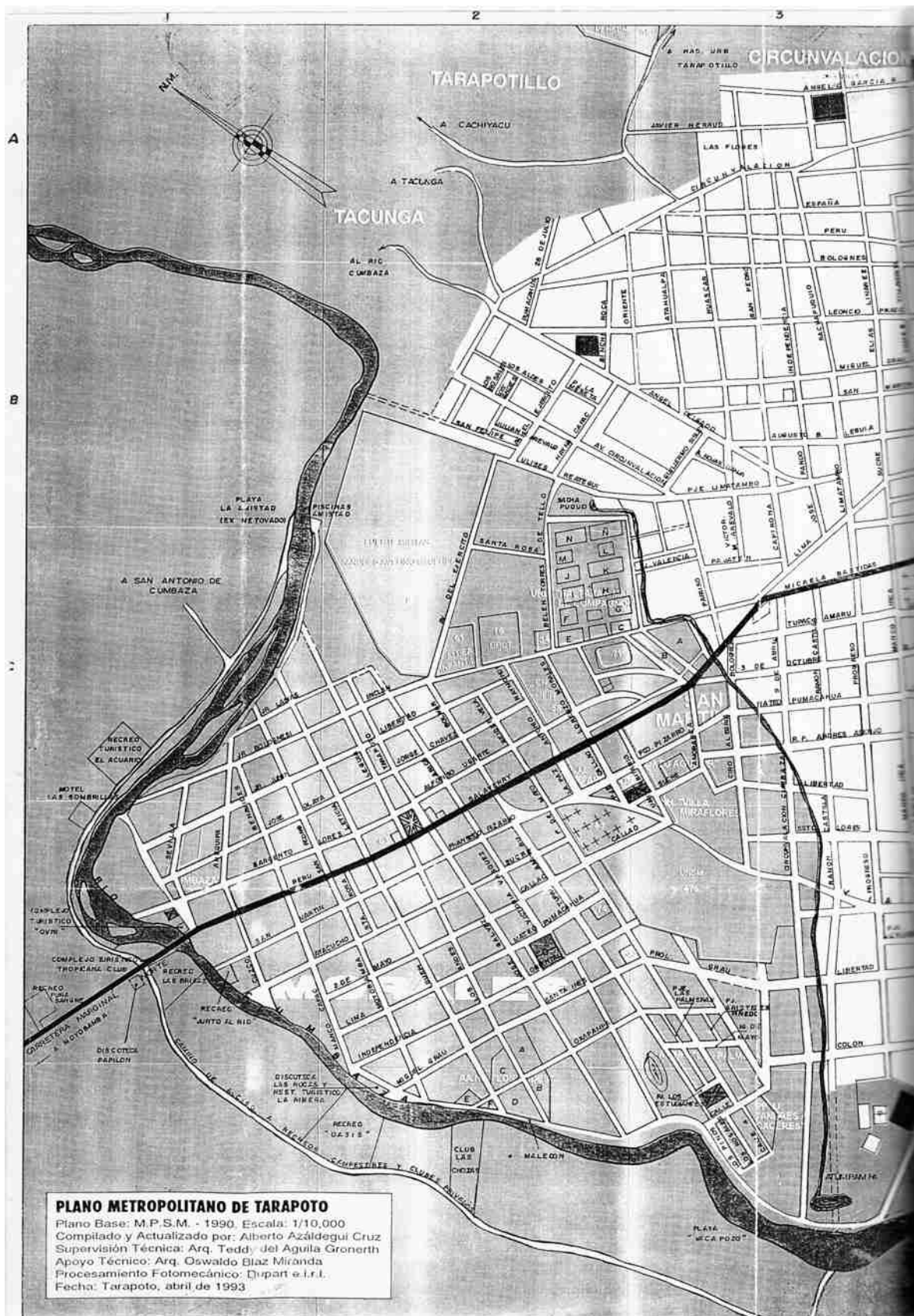
**TASA GLOBAL FECUNDIDAD :** Es el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer al término de su vida fértil (11).

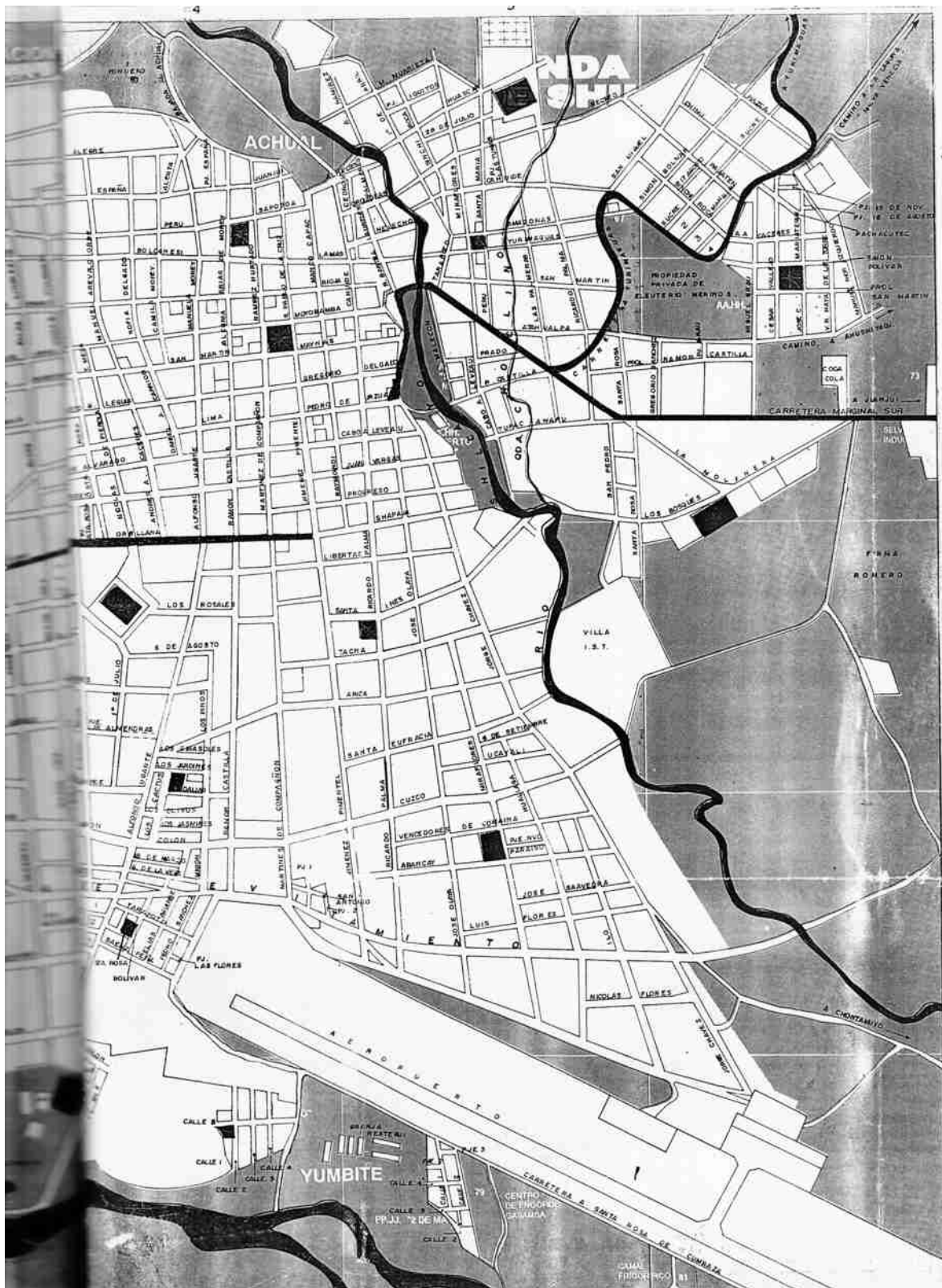
# NUMEROS CASUALES O ALEATORIOS

10 27 53 94 23	71 50 54 36 23	54 31 04 82 98	04 14 12 15 09	26 78 25 47 47
28 41 50 61 88	64 85 27 20 18	83 36 36 05 56	39 71 65 09 62	94 76 62 11 89
34 21 42 52 02	59 19 18 97 48	80 30 03 30 98	05 24 67 76 07	84 97 50 87 46
61 81 77 23 23	82 82 11 54 08	53 82 11 54 08	44 07 39 55 43	42 34 43 39 28
61 15 18 13 54	16 86 20 26 88	90 74 80 55 09	14 53 90 51 17	52 01 63 01 59
91 76 21 64 64	44 91 13 32 97	75 31 62 66 54	84 80 32 75 77	56 08 25 70 29
00 97 79 05 06	37 30 28 59 85	53 56 68 53 40	01 74 39 59 73	30 19 99 85 48
36 46 18 34 94	75 20 80 27 77	78 91 69 16 00	08 43 18 73 68	67 69 61 34 25
88 88 99 60 50	65 95 79 42 94	93 62 40 89 96	43 56 47 71 66	46 76 29 67 02
04 37 59 87 21	05 02 03 24 17	47 97 81 56 51	92 34 86 01 82	55 51 33 12 91
63 62 06 34 41	94 21 78 55 09	72 76 45 16 94	29 95 81 83 83	79 88 01 97 30
78 47 23 53 90	34 41 92 45 71	09 23 70 70 07	12 38 92 79 43	14 85 11 47 23
87 68 62 15 45	53 14 36 59 25	54 47 33 70 13	59 24 48 40 35	50 03 42 99 36
47 60 92 10 77	88 59 53 11 52	66 25 69 07 04	48 68 64 71 06	61 65 70 22 12
56 88 87 59 41	65 28 04 67 53	95 79 88 37 31	50 41 06 94 76	81 83 17 16 33
02 57 45 36 67	73 43 07 34 48	44 26 87 93 29	77 09 61 67 84	06 69 44 77 75
31 54 14 13 17	48 62 11 90 61	68 12 93 64 28	46 24 79 16 76	14 60 25 51 01
28 50 16 43 36	28 97 85 59 99	67 22 32 76 23	24 70 36 54 54	59 28 61 71 96
63 29 62 66 50	02 63 45 52 38	67 63 47 54 75	83 24 78 43 20	92 63 13 47 48
45 65 58 26 51	76 96 59 38 72	86 57 45 71 46	44 67 76 14 55	44 88 01 62 12
39 65 36 63 70	77 45 85 50 51	74 13 39 35 22	30 53 36 02 95	49 34 88 73 61
73 71 98 16 04	29 18 94 51 23	76 51 94 84 86	79 93 96 38 63	08 58 25 98 94
72 20 56 20 11	72 65 71 08 86	79 57 95 13 91	97 48 72 66 48	09 71 17 24 89
75 17 26 99 76	83 37 20 70 01	77 31 61 95 46	26 97 05 73 51	53 33 18 72 87
37 48 60 82 29	81 48 60 82 29	48 38 75 93 29	06 87 37 78 48	45 56 00 84 47
68 08 02 80 72	83 71 46 30 49	89 17 95 88 29	02 39 56 03 46	97 74 06 56 17
14 23 98 61 67	70 52 85 01 50	01 84 02 78 43	10 62 98 19 41	18 83 99 47 99
49 08 96 21 44	25 27 99 41 28	07 41 08 34 66	19 42 74 39 91	41 96 53 78 72
78 37 06 08 43	63 61 62 42 29	39 68 95 10 96	09 24 23 00 62	56 12 60 73 16
37 21 34 17 68	68 96 93 23 56	32 84 60 15 31	44 73 67 34 77	91 15 79 74 58
14 29 09 34 04	87 83 07 55 07	76 58 30 83 84	87 29 25 58 84	86 50 60 00 23
58 43 28 06 36	49 52 83 31 14	47 56 91 29 34	05 87 31 06 95	12 45 57 09 09
10 43 67 29 70	80 62 80 03 42	10 80 21 38 84	90 56 35 03 09	43 12 74 49 14
44 38 88 39 54	86 97 37 44 22	00 95 01 31 76	17 16 29 56 63	38 78 94 49 81
90 69 59 19 51	85 39 52 85 13	07 28 37 07 61	11 16 36 27 03	78 86 72 04 95
41 47 10 25 62	97 05 31 03 61	20 26 36 31 62	68 69 86 95 44	84 95 48 46 45
91 94 14 63 19	75 89 11 47 11	31 56 34 19 09	79 57 92 36 59	14 93 87 81 40
80 06 54 18 66	09 18 94 06 19	98 40 07 17 81	22 45 44 84 11	24 62 20 42 31
67 72 77 63 48	84 03 31 55 58	24 33 45 77 58	80 45 67 93 82	75 70 16 08 24
59 40 24 13 27	79 26 88 86 30	01 31 60 10 39	53 58 47 70 93	85 81 56 39 38
05 90 35 89 95	01 61 16 96 94	50 78 13 69 36	37 68 53 37 31	71 26 35 03 71
44 43 80 69 98	46 68 05 14 82	90 78 50 05 62	77 79 13 57 44	59 60 10 39 66
61 81 31 96 82	00 57 25 60 59	46 72 60 18 77	55 66 12 62 11	08 99 55 64 57
42 88 07 10 05	24 98 65 63 21	47 21 61 88 32	27 80 30 21 60	10 92 35 36 12
77 94 30 05 39	28 10 99 00 27	12 73 73 99 12	49 99 57 94 82	96 88 57 17 91
78 83 19 76 16	94 11 68 84 26	23 54 20 86 85	23 86 66 99 07	36 37 34 92 09
87 76 59 61 81	43 63 64 61 61	65 76 36 95 90	18 48 27 45 63	27 25 65 30 72
91 43 05 96 47	55 78 99 95 24	37 55 85 78 78	01 48 41 19 10	35 19 54 07 73
84 97 77 72 73	09 62 06 65 72	87 12 47 03 60	41 15 20 76 27	50 47 02 29 16
87 41 60 76 83	44 88 96 07 80	83 05 83 38 96	73 70 66 61 90	30 56 10 48 59

CURSO: INVESTIGACION EN OBSTETRICIA







ENCUESTA PARA MUJERES EN EDAD FERTIL DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS DE LA CIUDAD DE TARAPOTO

HC NQ: .....

NOMBRE DE NEF.....

DIRECCION.....

FECHA DE LA ENTREVISTA.....HORA DE INICIO

NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA.....

SUPERVISADO POR.....

SECCION	1	:	CARACTERISTICAS	GENERALES
NQ	PREGUNTAS		RESPUESTAS	
	1.	Cuántos años cumplidos	Años cumplidos.....	
	2.	Dónde nació Ud.?	.....	
	3.	Cuánto tiempo vive en este barrio?	Meses.....	Años.....
	4.	Cuál fue el último año de estudio que aprobó?	Analfabeta.....1	Primaria.....2
			Secundaria.....3	Superior.....4
	5.	Que ocupación, oficio o profesión desempeña Ud.?	Obrera.....1	Empleada publica.....2
			Trabaja por su cuenta.....3	Ambulante.....4
			Profesional.....5	Emplead. del Hogar...6
			Estudiante.....7	Otro .....8
			(Especifique)	

SECCION 2 : FECUNDIDAD

6.	Ha tenido algún hijo o hija nacido vivo?	Si.....1	No.....2
7.	Tiene algún hijo que vive con Ud.?		
	Cuántos varones y cuántas mujeres?	Hijos en casa.....	Hijas en casa.....
	SI NINGUNO ANOTE 00		

8. Tiene algún hijo que  
no vive con Ud.?      Hijos fuera.....  
                                    Hijas fuera.....  
SI NINGUNO ANOTE 00
9. alguna vez dió a luz  
un niño que nació vivo,  
pero que falleció después?      Si.....1  
                                    No.....2
10. Cuántos hijos han muerto?      Hijos muertos.....1  
    Cuántas hijas han muerto?      Hijas muertas .....2  
    to?  
SI NINGUNO ANOTE 00
11. Sumo las respuestas de      Total.....  
7, 8 y 10 En total Ud.  
a tenido .....hijos      Corrija si  
nacidos vivos, es cierto?      es necesario
12. Está Ud. embarazada?      Si.....1  
                                    No.....2
13. Fue a controlarse por éste      No.....9  
embarazo? Con quién?      Médico.....1  
                                    Obstet. Enf.....2  
                                    Partera.....3  
                                    Promotora.....4  
                                    Otro.....5
14. Le han puesto la inyec-      Si.....1  
ción antitetánica?      No.....2
- VERIFIQUE CON LA PREGUNTA 11 SI TIENE HIJOS, SI NO PASE A LA 18
15. Su ultimo hijo, que edad tiene?      .....
16. Donde dió a luz?      Hospital.....1  
                                    Centro de salud.....2  
                                    Clínica.....3  
                                    Domicilio.....4
17. Quien lo atendió?      Médico.....1  
                                    Obstet. Enf.....2  
                                    Partera .....3  
                                    Familiar.....4  
                                    Otro.....5  
                                    (ESPECIFIQUE)

---

SECCION 3 : ANTICONCEPCION

---

Ahora le haré algunas preguntas sobre el ritmo o  
método de la regla para no tener bebés.

18. Conoce el Ritmo?      Si.....1  
                                    No.....2 -->

19. Cuáles son los días en que la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada?
- No sabe.....7  
 Durante la regla.....1  
 Después de la regla..2  
 En la mitad del tiempo entre una regla y otra.....3  
 Antes del comienzo de la regla.....4  
 En cualquier momento .....5  
 Otro.....6  
 (Especificar)
20. Ha usado ritmo?
- Si.....1  
 No.....2 -->
21. La última vez que usó el ritmo, cómo determinó los días en que no podía tener relaciones sexuales?
- En base a:  
 Al calendario.....1  
 Temperatura.....2  
 Mucosidad cervical...3  
 Otro.....4  
 (Especificar)
22. Dónde se enteró o quién le informó acerca del ritmo?
- Hospital, C.Salud....1  
 Otro Hosp.sect.públ..2  
 Clínica Privada.....3  
 Consulta médica  
 obstetriz.....4  
 Promotora.....5  
 Amigos, Familiares...6  
 Otros institutos.....7  
 No recuerda.....8
23. Actualmente está usando algún método? Cuál?
- No usa.....9  
 Píldora.....1  
 DIU.....2  
 Inyecciones.....3  
 Vaginales.....4  
 Preservativo.....5  
 L.B.T.....6  
 Ritmo.....7  
 Otro.....8
- 23A. Que opina su pareja con el método que esta usando?
- Estar de acuerdo .....1  
 En desacuerdo .....2  
 No opina .....3  
 Otro .....4  
 (ESPECIFIQUE)
24. Cuánto paga (pagó) Ud. por el metodo que usa?
- .....SOLES 1  
 .....GRATIS 2  
 .....NO SABE 3

25. Por cuánto tiempo está usando el método actual?	Meses.....
	Años.....
	Desde el último parto.....
26. Antes de este método actual, ha usado otro?	Si.....1
	No.....2
27. Cual?	.....
28.Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar el método usado anteriormente?	Falló método.....1
	No tiene relaciones frecuentes.....2
	No quiere esposo.....3
	Por su salud.....4
	Costo alto.....5
	Interfiere con sexo.....6
	Cambio de método.....7
	Otro.....8
	No sabe.....9
29. Tiene intención de usar algún método en el futuro. Cuál?	Píldora.....1
	DIU.....2
	Inyecciones.....3
	Vaginales.....4
	Esteril. femenina.....5
	Preservativo.....6
	Ritmo.....7
	No opina.....8
	No usará.....9

---

SECCION 4 : ESTADO CONYUGAL Y DATOS DEL CONYUGE

---

30. Actualmente cuál es su estado conyugal, Ud. es casada, unida, viuda, separada, divorciada o soltera?	Casada/unida ..... 1
	Viuda/separada/divorc .....2
	Soltera.....3
31. Actualmente, hace vida conyugal o vive con un hombre?	Si.....1
	No.....2
32. Sobre su actual esposo, alguna vez asistió a la escuela?	Si.....1
	No.....2

33. Cuál fue el último año de estudios que él aprobó?
- Analfabeto...1  
Primaria.....2  
Secundaria...3  
Superior.....4  
No sabe.....99
34. Qué ocupación, oficio o profesión desempeña su actual esposo o conviviente?
- Empleado/  
profesional...1  
Obrero de fáb.  
o empresa...2  
Trab. por su  
cuenta.....3  
Empleador,  
patrón.....4  
Otro.....5
35. En la actualidad tiene trabajo fijo?
- Si.....1  
No.....2 --> 37
36. Su actividad es permanente o de vez en cuando?
- Permanente....1 -->38  
De vez en  
cuando.....2
37. Qué actividad desempeña él para satisfacer sus gastos?
- .....

---

SECCION 5 : SITUACION DE VIOLENCIA DE LA MUJER

---

38. Se siente Ud. realizada como persona? Si.....1  
No.....2
39. Porque (se siente) .....  
(No se siente) .....  
realizado? ..... --> 44

Solo para personas casadas o convivientes o unidas (verifique 30)  
si no pase a .....

40. Se siente Ud. bien al haberse casado? (Marque si tiene personas al lado)
- Si.....1 --> 42  
No.....2
41. Por qué atribuye a que continúe con su pareja?
- .....  
.....

42. Desde el punto de vista personal, a menudo tiene problemas con su pareja? Si.....1  
No.....2
43. Que situaciones originan los conflictos, infidelidad, alcohol con su pareja, en trabajo de su pareja, el deseo que Ud. tiene de trabajar en otra cosa? Infidelidad..1  
Ingesta alcohol esposo.....2  
El tabaj. de su pareja.....3  
Deseo de trabajar.....4  
Otro.....5  
(Especifique)
44. Alguna vez hubo agresión verbal que lo haya herido su dignidad de mujer por parte de su pareja? Si.....1  
No.....2  
No tiene pareja.....3
45. Guarda hasta la fecha rencor por ello? Si.....1  
No.....2
46. Alguna vez hubo agresión física? Si.....1  
No.....2
47. Qué aspectos desea Ud. que cambie su pareja? .....
48. Se considera a menudo despreciada sexualmente por su pareja? Si.....1  
No.....2

VERIFIQUE CON LA PREGUNTA 11, SI TIENE HIJOS

49. Los hijos a menudo colaboran con la economía familiar? Si.....1  
No.....2 -->
50. Qué tipo de actividad u ocupación realizan? OCUPACION EDAD  
Primero .....  
Segundo .....  
Tercero .....  
Cuarto .....
51. Finalmente puede tratarse de una pregunta discreta, pero su colaboración nos será de mucha ayuda en la situación de la mujer. Ha sido violada.? Si.....1  
No.....2

52. Alguna vez a qué edad? .....

